



<b>A. Exigences pour l'unité fonctionnelle OP</b>			
<b>A1) Exigences techniques (d'hygiène):</b>			
	<b>Spécifications</b>	<b>remplies</b>	<b>non remplies</b>
1	Directives SWKI 99-3 "Installations de chauffage, d'aération et de climatisation dans les bâtiments d'hôpital. (planification, construction, exploitation)"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Lors d'utilisation de gaz anesthésiques: respect des directives SUVA (valeurs MAC). Cela vaut également pour l'anesthésie ambulatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>A2) Exigences infrastructurelles</b>			
	<b>Spécifications</b>	<b>remplies</b>	<b>non remplies</b>
4	Sas d'aération précédant le bloc OP (sas pour le personnel, les patients, d'accès et de sortie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Salle d'eau/de désinfection séparée pour l'opérateur et le personnel SO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Salle de préparation du patient (par ex. pour l'anesthésie) précédant le bloc OP disposant des installations habituelles et d'approvisionnement en gaz médicaux (selon liste sous B1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Zone de préparation/stérilisation des instruments: en dehors du bloc OP et/ou utilisation d'une stérilisation/préparation des instruments externe au cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Possibilité d'évacuation d'un patient immobilisé couché (ascenseur ou cage d'escalier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>B. Exigences pour la salle d'opération</b>			
<b>B1) Exigences techniques (d'hygiène):</b>			
	<b>Spécifications</b>	<b>remplies</b>	<b>non remplies</b>
1b	Alimentation en gaz médicaux fixe ou mobile avec oxygène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1c	Alimentation en gaz médicaux fixe ou mobile avec air comprimé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1d	Alimentation en gaz médicaux fixe ou mobile sous vide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Directives SWKI 99-3 "Installations de chauffage, d'aération et de climatisation dans les bâtiments d'hôpital. (planification, construction, exploitation)"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>B2) Exigences infrastructurelles:</b>			
	<b>Spécifications</b>	<b>remplies</b>	<b>non remplies</b>
3	Surface nette du bloc OP (surface minimale) (surface minimum d'un bloc OP I : 30 m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> m <sup>2</sup>	
3a	Le bloc opératoire n'est pas utilisé comme cabinet de consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Revêtements de murs et de sol antibactériens, antistatiques, lavables et facilitant la désinfection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Possibilité d'une évacuation totale (lampe + fixation de table OP à part) pour permettre la désinfection intermédiaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>B3) Technique médicale en salle d'OP:</b>			
	<b>Spécifications</b>	<b>remplies</b>	<b>non remplies</b>
6	Eclairage du champ opératoire par plafonnier, orientable et réglable en hauteur ou par autre système correspondant aux critères usuels de la spécialité médicale. Le système d'éclairage doit être spécifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Table d'opération réglable (Trendelenburg, hauteur, par système électrique ou mécanique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Surveillance suivie générale du patient avec mesure de la pression artérielle et oxymétrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Valise de réanimation en cas de complications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Possibilité de documenter et/ou contrôler les interventions chirurgicales au moyen de procédés d'imagerie médicale spécifiques à la spécialité. Le procédé doit être spécifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>C. Exigences en ressources humaines (personnel spécialisé)</b>			
	<b>Spécifications</b>	<b>remplies</b>	<b>non remplies</b>
1	Effectif du personnel soignant OP qualifié (Inf. Instr. ou TSO, sans auxiliaires, postes à 100%) par bloc opératoire en moyenne 0,5 - 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>D. Données générales</b>		
	Mise en service (mois et année) du bloc OP I	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Remarques:	

L'autodéclaration a valeur de document officiel. Par votre signature, vous attestez avoir donné des informations complètes et véridiques

Lieu, date:

Signature du propriétaire:

Annexes:   
 - Plan original du secteur du bloc opératoire et de l'ensemble du cabinet à l'échelle 1:50 avec dénomination précise des pièces    
 - Le "chemin du patient" est indiqué    
 - Date et signature du détenteur du cabinet sur les plans

**Vous devez répondre à toutes les questions. Dans le cas contraire, la demande vous sera retournée!**